

Lista osób popierających kandydata na ławnika (kadencja 2024 – 2027 – wybory uzupełniające)

.....

Imię (imiona) i nazwisko kandydata

*pierwsza osoba wymieniona na liście jest uprawniona do składania wyjaśnień w sprawie zgłoszenia kandydata na ławnika

L.	Imię (imiona) i Nazwisko	Nr ewidencyjny PESEL	Miejsce stałego zamieszkania	Własnoręczny podpis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				

33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				

45				
46				
47				
48				
49				
50				

